

Директору муниципального учреждения
«Комплексный центр социального
обслуживания населения» Прионежского
муниципального района

М.И. Ганькиной

от Ивановой Лидии Петровны

Ф.И.О. социального работника

Прионежский район, с.Заозерье,
ул.Грибная, д.5

Адрес места жительства

8-900-000-00-00

Телефон

заявление

В соответствии с Законом Республики Карелия от 17.12.2004 г. № 827-ЗРК «О социальной поддержке отдельных категорий граждан и признании утратившими силу некоторых законодательных актов Республики Карелия», прошу назначить мне ежемесячную компенсацию как социальному работнику — аванс на приобретение дров, оплату коммунальных услуг: потребление электроэнергии за август-сентябрь 2016 года

(указать категорию получателя, дающего право на меры социальной поддержки)

При наступлении обстоятельств, влекущих прекращение выплаты, либо изменения адреса места жительства, обязуюсь сообщить об этом в МУ «КЦСОН» Прионежского муниципального района в 5-дневный срок.

Ежемесячную денежную компенсацию прошу перечислять на мой счет

№ _____

в _____

ИНН _____ БИК _____ КПП _____

к/с _____

или через организацию федеральной почтовой связи, находящейся _____

(адрес и реквизиты отделения почтовой связи)

К заявлению прилагаю:

1. копии квитанций об оплате коммунальных услуг за август, сентябрь 2016 — на 2 л.

2. справка администрации Заозерского сельского поселения от 17.10.2016 о регистрации формы № 9 — на 1 л.

18.10.2016

Дата

Л.П. Иванова

Подпись

Л.П. Иванова

ФИО

Данные, указанные в заявлении, соответствуют представленным документам.

Заявление принято «__» _____ 20__ г. _____ /директор Ф.И.О./